

Patrycja Kłósek

Kolo Naukowe przy Zakładzie Epidemiologii,
Wydział Zdrowia Publicznego,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Motywacja pacjentów do utraty masy ciała podczas kuracji odchudzającej

Patients' motivation during slimming cure

STRESZCZENIE

Wstęp: Pacjenci z nadwagą i otyłością podejmują liczne próby odchudzania, nie wszystkie z nich są jednak skuteczne. Zdrowa redukcja masy ciała wymaga długotrwałego stosowania diety, zmiany nieprawidłowych nawyków żywieniowych i stylu życia. Ważnym elementem decydującym o sukcesie kuracji odchudzającej są czynniki psychologiczne, takie jak motywacja.

Materiał i metody: Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 35 pytań. W badaniu uczestniczyło 110 respondentów, którzy byli w trakcie kuracji odchudzającej.

Wyniki: 82% ankietowanych podejmowała już próby odchudzania w przeszłości. U większości pacjentów próby te wywoływały negatywne emocje. Ich liczba miała wpływ na kształtowanie motywacji u pacjentów podczas obecnej kuracji. 52% osób wskazuje, że brak silnej woli był powodem ich nieskuteczności. Do podjęcia obecnej kuracji w głównej mierze motywowała ich chęć zmiany wyglądu zewnętrznego (36%) oraz walory zdrowotne (34%), w związku z tym pacjenci wykazywali silną motywację wewnętrzną. W opinii 84% badanych dietetyk stanowił bardzo duże wsparcie podczas kuracji, motywując pacjentów. Respondentów interesował zdrowy, systematyczny spadek masy ciała, który zachęcał ich do kontynuowania kuracji. Czas trwania odchudzania także wpływał na poziom motywacji u pacjenta. Kolejnym czynnikiem wpływającym na wzrost zadowolenia u ankietowanych było stosowanie suplementacji.

Wnioski: Stopień motywacji do odchudzania jest najważniejszym czynnikiem decydującym o sukcesie kuracji. Opieka dietetyka, cotygodniowe wizyty kontrolne, stosowanie suplementacji, zwiększenie wiedzy o żywności i żywieniu u pacjentów są głównymi czynnikami motywującymi.

(*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2015, tom 6, nr 1, 14–24)

Słowa kluczowe: kuracja odchudzająca, motywacja do odchudzania, otyłość, dietetyk

ABSTRACT

Introduction: Overweight or obese patients attempt several times to lose their weight. Psychological factor such as patients' motivation is stimulated by various internal and external incentives, furthermore the motivation has crucial influence on successful weight reduction process.

Material and methods: The tool research — survey consisting of 35 questions based on questionnaire. 110 respondents were on a controlled diet.

Adres do korespondencji:

Patrycja Kłósek
Zakład Epidemiologii Wydziału Zdrowia Publicznego
SUMw Katowicach
ul. Piekarska 18, 41–902 Bytom
tel.: 32 397 65 31
e-mail: patrycjaklosek@gmail.com

Copyright © 2015 Via Medica
ISSN 2081–2450

Results: 82% of respondents attempted in the past to lose their weight. Amount of trials determined influence on the motivation during cure. For majority of patients, these attempts have caused negative emotions. 52% participants, confirmed that the lack of strong will was the reason of ineffectiveness. Patients were motivated to current slimming cure mainly by willingness to change their appearance (36%) and health benefits (34%) therefore, the patients showed a internal motivation. In the opinion of 84% of respondents, dietician provides a support during the process of weight loss. Respondents were interested in healthy weight loss. Duration of weight loss also affected the level of motivation. Other factor which contribute to the motivation was the using of supplementation.

Conclusions: The level of motivation to weight loss of obese and overweight individuals is the most important factor in the successful slimming cure. Assistance of nutritionist, using of supplementation, affect to increase of knowledge about food and nutrition among patients. These are the main motivating factors during slimming treatment.

(*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2015, tom 6, nr 1, 14–24)

Key words: slimming cure, motivation, nutritionist, obesity

WSTĘP

Od lat 90. XX wieku otyłość jest uznawana za światową epidemię. W rozwoju nadwagi i otyłości wśród społeczeństwa kluczową rolę odgrywa zwiększone spożycie energii (kilookalorii — kcal) wynikające ze zjadania większych porcji posiłków, dużego spożycia napojów słodzonych, przekąsek wysokokalorycznych, w tym słodczy, spożycie dań typu fast-food. Często towarzyszy temu zmniejszona aktywność fizyczna. Redukcję masy ciała można uzyskać poprzez zmianę stylu życia, wykształcenie prawidłowych nawyków żywieniowych, edukację i wprowadzenie odpowiedniej aktywności fizycznej [1]. Osoby z nadwagą i otyłością często podejmują liczne próby odchudzania. Nie wszystkie są jednak skuteczne. Stosowanie diety ubogoenergetycznej pod kontrolą dietetyka wydaje się najlepszą metodą redukcji masy ciała. Prawidłowy jadłospis opracowany przez specjalistę, zgodny z aktualnymi normami żywienia rekomendowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia powinien zapewnić skuteczną, zdrową redukcję masy ciała na poziomie od 0,5 do 1 kilograma na tydzień. Podczas trwania kuracji odchudzających nie zawsze

występuje jednak regularna redukcja masy ciała u pacjentów. Na efekt wpływa bowiem wiele czynników: choroby współistniejące, dokładność w przestrzeganiu diety, stosowane leki, mała aktywność fizyczna, brak wsparcia ze strony bliskich, negatywne nastawienie pacjenta i wiele innych. Aby skutecznie pomagać ludziom z problemem nadwagi i otyłości konieczne jest powołanie specjalistycznych ośrodków zajmujących się prowadzeniem kompleksowych programów odchudzania. Najlepsze efekty można uzyskać poprzez podejście wieloaspektowe, skoncentrowane nie tylko na kontroli nawyków odżywiania, ale także na zmianie sposobu myślenia [2], ponieważ ważnym elementem są także aspekty psychologiczne, takie jak motywacja pacjenta do odchudzania. Jest to zespół czynników decydujących o świadomym działaniu w celu spełnienia potrzeb. Każda pojedyncza motywacja, na przykład do odchudzania wynika z motywów fizjologicznych (wrodzonych) i psychospołecznych (wyuczonych). Motywacja ma ogromne znaczenie w procesie zmiany zachowań żywieniowych [3]. Czynniki motywujące mogą pochodzić z najbliższego środowiska jednostki wtedy mamy do czy-

► Osoby z nadwagą i otyłością często podejmują liczne próby odchudzania. Nie wszystkie są jednak skuteczne. Stosowanie diety ubogoenergetycznej pod kontrolą dietetyka wydaje się najlepszą metodą redukcji masy ciała ◀◀

► Aby skutecznie pomagać ludziom z problemem nadwagi i otyłości konieczne jest powołanie specjalistycznych ośrodków zajmujących się prowadzeniem kompleksowych programów odchudzania ◀◀

▶▶ W procesie redukcji masy ciała i zmiany nawyków żywieniowych istotna jest także edukacja. Dietetyk powinien posiadać zdolność nauczania pacjentów, poszerzania ich wiedzy o żywności i żywieniu ◀◀

▶▶ Powstanie motywacji do odchudzania, a następnie jej utrzymanie przez cały proces kuracji wymagają zaangażowania zarówno ze strony pacjenta, jak i dietetyka, ponieważ motywacja jest czynnikiem labilnym ◀◀

nienia z motywacją zewnętrzną. Nie jest to motywacja trwała. Może ona wystąpić wtedy, gdy pacjent odchudza się tylko z powodu polecenia lekarza, rodziny, bądź impulsem motywującym jest presja społeczna. Jeśli pacjent odchudza się z indywidualnej potrzeby zadbania o własne zdrowie, wygląd, walory estetyczne, chce poprawić samoocenę — posiada motywację wewnętrzną — silną, ponieważ zależy tylko od niego samego. Można w prosty sposób samodzielnie kontrolować jej poziom. W procesie redukcji masy ciała i zmiany nawyków żywieniowych istotna jest także edukacja. Dietetyk powinien posiadać zdolność nauczania pacjentów, poszerzania ich wiedzy o żywności i żywieniu. Pacjenci powinni posiadać umiejętność zastosowania zdobytej wiedzy w praktyce. Warto, by dietetyk budował partnerską relację z pacjentem jako podstawę interwencji dietetycznej, dbał o jego zaufanie, wykonywał zawód w sposób niedyskryminujący nikogo [4] w szczególności osób skrajnie otyłych. Dietetyk znacząco wpływa na wzrost poziomu motywacji u pacjentów odchudzających się i na wzrost ich wiedzy żywieniowej. Powstanie motywacji do odchudzania, a następnie jej utrzymanie przez cały proces kuracji wymagają zaangażowania zarówno ze strony pacjenta, jak i dietetyka, ponieważ motywacja jest czynnikiem labilnym. Aby odnieść sukces w redukcji nadwagi, trzeba nauczyć się samokontroli, odpowiedzialności i wytrwałości. W tym celu wykorzystuje się techniki uczące optymizmu i wiary w siebie, co przyczynia się do osiągnięcia sukcesu w postaci uzyskania pożądanej masy ciała [2].

W procesie odchudzania dietetycy stosują suplementy diety. Należą do nich naturalne środki pochodzenia roślinnego pobudzające metabolizm, hamujące łaknienie oraz dające uczucie sytości. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę leków stosowanych w otyłości, cały czas poszukuje się alternatywnych form jej terapii z uwzględ-

nieniem stosowania surowców roślinnych. Mogą one działać między innymi poprzez receptory układu noradrenergicznego lub adenozynowego, wpływając na termogenezę tak jak niektóre rośliny zawierające związki hamujące syntezę kwasów tłuszczowych, na przykład kwas hydroksycytrynowy (HCA) zawarty w *Garcinia cambogi*, której ekstrakt wykorzystano w badaniu [5].

Celem badania jest:

- 1) Poznanie najważniejszych czynników wpływających na kształtowanie się poziomu motywacji u pacjentów będących w trakcie trwania kuracji odchudzającej.
- 2) Poznanie motywów podjęcia próby redukcji masy ciała oraz kontynuowania kuracji.
- 3) Zbadanie zależności pomiędzy wpływem czynników zewnętrznych i wewnętrznych a stopniem motywacji pacjentów.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od maja 2013 roku do kwietnia 2014 roku. Obejmowało grupę pacjentów uczestniczących w kuracji odchudzającej pod opieką dietetyka klinicznego. Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety zawierającej metryczkę oraz 35 pytań. W badaniu uczestniczyło 110 respondentów (92 kobiet i 18 mężczyzn). Średni czas trwania kuracji to 9,7 tyg.

Kryteria włączenia:

- 1) wiek 18–75 lat,
- 2) BMI > 25,
- 3) chęć uczestniczenia w kuracji odchudzającej,
- 4) stosowanie wcześniej ustalonych dawek suplementów diety: *Garcinia Camboga*, *Glukomannan*, błonnik pokarmowy,
- 5) odbywanie cotygodniowych wizyt kontrolnych u dietetyka.

Kryteria wyłączenia:

- 1) ciąża,
- 2) karmienie piersią,
- 3) choroby, w których przeciwwskazane jest stosowanie diet ubogo energetycznych lub suplementów diety,

- 4) niedowaga,
- 5) niepełnoletność.

Respondenci stosowali dietę ubogoenergetyczną opracowaną przez autora badania indywidualnie dla każdej osoby. Kaloryczność diet kształtowała się na poziomie od 1200 kcal do 2000 kcal w zależności od płci, wieku, aktywności fizycznej, wcześniejszych nawyków żywieniowych pacjentów, zgodnie z obliczoną podstawową przemianą materii. Jadłospisy były konstruowane tak, aby uczyły zasad racjonalnego żywienia i dawały pacjentom możliwość wyboru (tab. 1).

Każdy z badanych cotygodniowo uczestniczył w wizytach kontrolnych, na których dietetyk przeprowadzał z pacjentem wywiad, analizował bieżące problemy, sprawdzał harmonogram posiłków i w zależności od potrzeb pacjenta modyfikował jadłospis. Pacjenci w trakcie wizyt byli cotygodniowo ważeni na wadze lekarskiej SECA 711. Jest to precyzyjna kolumnowa waga o dokładności 100 g wyposażona we wzrostomierz SECA 220, za pomocą którego na pierwszej wizycie wykonano pomiar wzrostu. Dodatkowo wykonywano co tydzień analizę składu ciała za pomocą wagi Tanita BC 418, która posiada 8 elektrod, 4 w uchwytach rąk i 4 w dolnej platformie. Pomiar wykonany za pomocą 8 elektrod pozwala na bardzo dokładne obliczenia tkanki tłuszczowej i mięśniowej w poszczególnych segmentach ciała (lewa noga, lewa ręka, prawa noga, prawa ręka, korpus). Analiza składu ciała była przeprowadzana metodą bioimpedancji elektrycznej. Metoda ta bazuje na przewodnictwie przyłożonego napięcia zmiennego. Tkanki zawierające wodę wykazują niską impedancję, ponieważ zawartym w nim elektrolitom dobrze przewodzą prąd. Ponieważ przy różnych częstotliwościach prąd przepływa swobodniej w określonych składowych ciała człowieka, może być zahamowany przez pomiar impedancji i przesunięcia fazowego przy różnych częstotliwościach prądu z udziałem trzech kompartmentów:

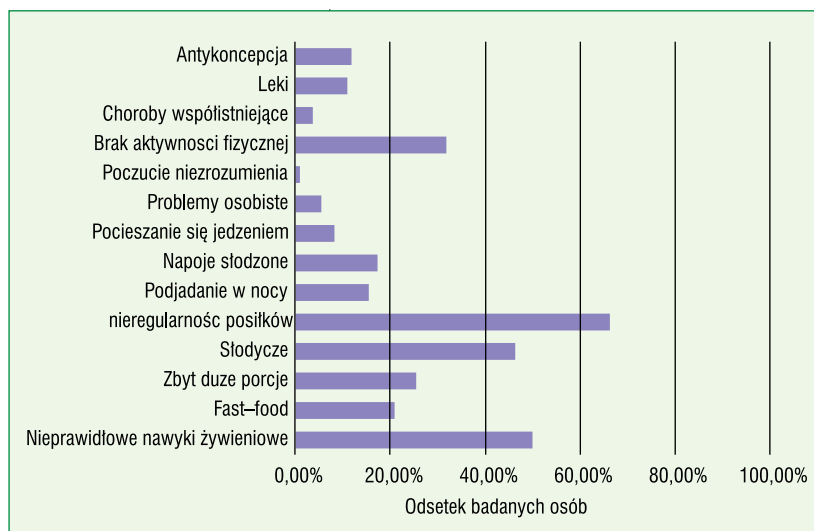
tłuszczu, masy beztłuszczowej i wody [6]. Badanie jest szybkie, bezbolesne i nieuciążliwe dla badanego. U każdego pacjenta były mierzone także obwody brzuszne co 3 tygodnie. Każdy z badanych przyjmował 2 rodzaje suplementów diety (Glukomannan i *Garcinia Camboga*) oraz błonnik pokarmowy. Wiek badanych mieścił się w przedziale od 18 do 75 lat. Średni wiek badanej populacji to 40,5 roku. Największą grupę badawczą stanowili pacjenci w przedziale wiekowym od 35. do 55. roku życia (48% badanych). 92% ankietowanych miało wykształcenie ponadpodstawowe. 78% osób uczestniczących w badaniu było obecnie pracujących. Średnia masa ciała badanych osób przed kuracją odchudzającą to 85 kg.

► Respondenci stosowali dietę ubogoenergetyczną opracowaną przez autora badania indywidualnie dla każdej osoby. Kaloryczność diet kształtowała się na poziomie od 1200 kcal do 2000 kcal w zależności od płci, wieku, aktywności fizycznej, wcześniejszych nawyków żywieniowych pacjentów, zgodnie z obliczoną podstawową przemianą materii ◀◀

Tabela 1

Przykładowy jadłospis na 7 dni stosowany podczas kuracji dla osoby zdrowej 1500 kcal

Rodzaj posiłku	Przykładowy model jadłospisu
1 śniadanie	Napój 200–300 ml: kawa/herbata/woda z sokiem z cytryny, miętą, imbirem Kanapki: pieczywo chrupkie/grzanki razowe/chleb razowy (60 g/2 średnie kromki) Do kanapek: ser twarogowy odtłuszczony (do posmarowania)/serek homogenizowany/plaster wędliny chudej + 2–3 plastry warzyw pomidor/ogórek/sałata zielona/rzodkiewka/papryka
2 śniadanie	150 ml jogurtu naturalnego odtłuszczonego lub kefir lub maślanka lub szklanka mleka Owoc (1 średnie jabłko/1 kiwi/1 pomarańcza/2 mandarynki/2 plastry ananasa/arbuza/melona/1 brzoskwinia) + błonnik pokarmowy 1 łyżka stołowa
Obiad	100 g mięsa chudego (kurczak/indyk/wołowina) lub 150 g ryby chudej (dorsz/tilapia/mintaj/pstrąg) Warzywa 100 g w postaci sałatki lub gotowane (warzywa dozwolone: brokuły, kalafior, ogórek zielony, pomidory, sałata zielona, papryka, cukinia, seler, por, bakłażan) Jako dodatek 3 łyżki stołowe ugotowanego: ryżu brązowego/kaszy/makaronu razowego lub 1 średni ziemniak (około 60 g)
Podwieczorek	150 ml jogurtu naturalnego odtłuszczonego lub kefir lub maślanka lub szklanka mleka Owoc (1 średnie jabłko/1 kiwi/1 pomarańcza/2 mandarynki/2 plastry ananasa/arbuza/melona/1 brzoskwinia) + błonnik pokarmowy 1 łyżka stołowa
Kolacja	Salatka warzywna z dozwolonych warzyw 100 g/koktajl warzywny 300 ml/serek wiejski odtłuszczony z dodatkiem warzyw 40 g/koktajl mleczny z 1 dowolnie wybranym owocem/pół porcji z obiadu (bez kaszy/makaronu/ziemniaków, ryżu)



Rysunek 1. Opinia własna badanych na temat przyczyny pojawienia się u nich nadwagi lub otyłości

Najmniejsza odnotowana masa ciała to 56 kg, największa — 174 kg. Największa grupa pacjentów miała otyłość I stopnia 28% (BMI 30–34,9) następnie nadwagę II stopnia 23% (BMI 27–29,9) oraz otyłość II stopnia 17% (BMI 35–39,9). Ankietowani deklarują, że nadwaga/otyłość występuje u nich: od lat szkolnych (33%), po ciąży (30%), od momentu podjęcia pracy (18%), od lat przedszkolnych (10%), od urodzenia (7%), od przejścia na emeryturę (1%), inne (1%).

Opinie respondentów co do przyczyny pojawienia się u nich problemu nadmiaru kilogramów przedstawiono na rycinie 1. U 70 osób występowały choroby współistniejące. Najwięcej osób chorowało na nadciśnienie tętnicze (35 osób) następnie cukrzycę typu 2 (15 osób), cukrzycę typu 1 (6 osób), stłuszczenie wątroby (4 osoby), kamice nerkową (2 osoby). Pozostałe 8 osób chorowało na schorzenia niemetaboliczne. Do wykonania analiz statystycznych użyto programu STATISTICA i Microsoft Excel. Do analizy zależności cech niemierzalnych wykorzystano test dla cech jakościowych V-kwadrat. Jeżeli test ten wykazał istnienie zależności pomiędzy badanymi zmiennymi, ich siła została zbadana za pomocą współczynnika korelacji V-Cramera. Minimalna

wartość współczynnika V-Cramera wynosiła 0, a maksymalna 1. Przed przystąpieniem do analiz z wykorzystaniem testów jakościowych stawiane były dwie hipotezy. Pierwszą była hipoteza zerowa (H_0), która mówiła, że badane zmienne są względem siebie niezależne oraz drugą hipoteza alternatywna (H_1), która informowała o tym, że pomiędzy badanymi zmiennymi występują istotne zależności. Analizy statystyczne zostały przeprowadzone na poziomie istotności $\alpha = 0,05$. Wartość poziomu istotności była porównywana z otrzymaną p-wartością statystyki testowej. Jeśli wartość p statystyki testowej była mniejsza od poziomu istotności ($p < \alpha$), odrzucano H_0 na korzyść H_1 ; jeśli natomiast wartość p statystyki testowej okazała się większa od przyjętego poziomu istotności ($p > \alpha$), nie było podstaw do odrzucenia H_0 .

WYNIKI

Przeszłe kuracje odchudzające a poziom motywacji u pacjentów

Osoby biorące udział w badaniu w większości przypadków podejmowały już próby odchudzania w przeszłości, tylko dla 18% ankietowanych była to pierwsza próba redukcji masy ciała. W związku z powyższym pierwszym celem badania było określenie wpływu stosowania diet o obniżonej kaloryczności w przeszłości na poziom motywacji u pacjentów podczas obecnej kuracji odchudzającej. 49% ankietowanych deklaruje, że wpłynęły one na wzrost poziomu motywacji. Istnieje zależność statystyczna pomiędzy ilością podejmowanych kuracji odchudzających w przeszłości a opinią badanego na temat swoich szans na osiągnięcie wymarzonej masy ciała i zakończenia kuracji sukcesem (ryc. 2).

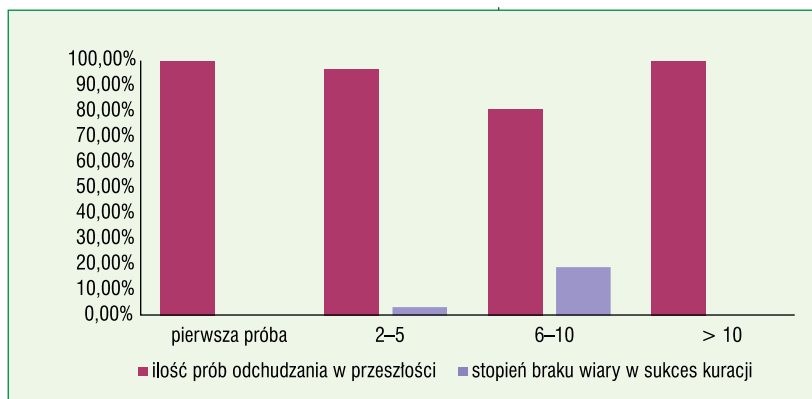
Oznacza to, że osoby podejmujące zarówno pierwszą próbę jak i te, które wielokrotnie próbowały się odchudzać (> 10 prób) wierzą, że tym razem kuracja zakończy się sukcesem $p = 0,037$. Największe wątpliwości w powodzenie kuracji mają osoby po-

▶ Istnieje zależność statystyczna pomiędzy ilością podejmowanych kuracji odchudzających w przeszłości a opinią badanego na temat swoich szans na osiągnięcie wymarzonej masy ciała i zakończenia kuracji sukcesem ◀

dejmujące prób od 6–10. Aby określić siłę i kierunek niniejszej zależności wykorzystujemy współczynnik V- Cramera. Wynosi on 0,296 a zatem korelacja jest umiarkowana.

Opieka dietetyka a przeszłe kuracje odchudzające

Obecna kuracja odchudzająca wymagała od pacjentów odbywania co tygodniowych wizyt kontrolnych, podczas których każdy ankietowany był ważony za pomocą wagi lekarskiej. Dietetyk cotygodniowo przekazywał pacjentowi ustaloną dla niego dietę o obniżonej kaloryczności do zastosowania na kolejne 7 dni odchudzania. Na każdej wizycie dietetyk szczegółowo sprawdzał harmonogram posiłków, wypełniany przez pacjentów metodą bieżących notowań. Na każdej wizycie rozwiązywane były codzienne problemy pacjentów dotyczące stosowania diety. Zadaniem dietetyka było podtrzymanie dobrej relacji z pacjentami i motywowanie ich do kontynuowania kuracji. Ankietowani w 89% deklarowali, że nie byłiby w stanie osiągnąć tych samych efektów bez opieki dietetyka. Tylko 1% pacjentów twierdził, że dietetyk stanowił dla nich małe wsparcie podczas terapii. Zbadano zależność między ilością podejmowanych kuracji odchudzających w przeszłości, a opinią na temat możliwości osiągnięcia pozytywnych efektów kuracji bez pomocy dietetyka. Nie ma związku pomiędzy ilością podejmowanych kuracji odchudzających w przeszłości a opinią na temat możliwości osiągnięcia pozytywnych efektów kuracji bez pomocy dietetyka. Warto jednak zaznaczyć, że osoby, które podejmowały więcej niż 10 prób odchudzania w przeszłości, w 100% deklarują, że obecnie nie osiągną sukcesu bez opieki dietetyka i że jest ona dla nich niezbędna. W poprzednich próbach odchudzania pacjenci nie określali docelowej masy ciała ani czasu, w którym chcą ją osiągnąć. Dietetyk na pierwszej wizycie za pomocą wagi z użyciem bioimpedancji elektrycznej



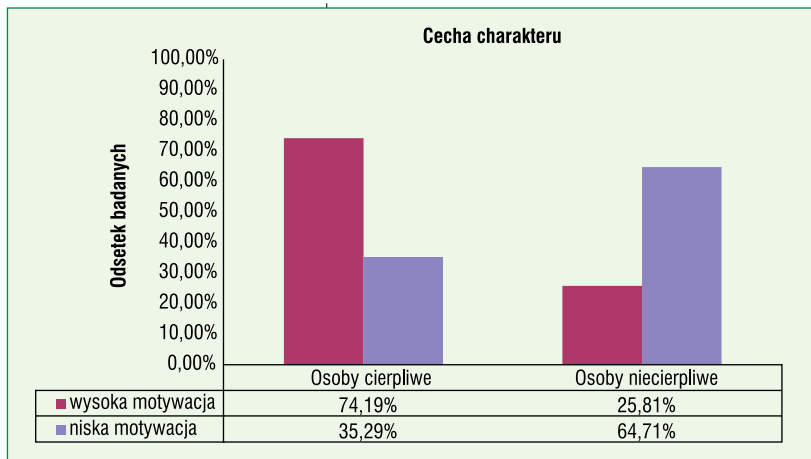
Rysunek 2. Zależność pomiędzy liczbą podejmowanych kuracji odchudzających w przeszłości a stopniem motywacji do odchudzania

i współczynnika BMI określił docelową masę ciała oraz czas jej osiągnięcia. Racjonalny ubytek masy ciała wahał się od 0,5 do 1 kg na tydzień. Określenie jasnego celu i czasu na jego osiągnięcie u pacjentów z nadwagą i otyłością znacząco wpływa na wzrost skuteczności kuracji i motywuje ankietowanych do większego przestrzegania zaleceń diety.

Czynniki motywujące pacjentów do podjęcia obecnej próby odchudzania

Ankietowani deklarują, że w 36% zmotywowało ich zadbanie o wygląd zewnętrzny czyli walory estetyczne, w 34% walory zdrowotne, w 16% poprawa własnego samopoczucia a w pozostałych przypadkach namowa bliskich, lekarza lub dietetyka. W związku z powyższym większość pacjentów decydujących się na kurację odchudzającą u dietetyka wykazuje motywację wewnętrzną czyli dąży do zaspokojenia swoich własnych potrzeb. Istnieje związek pomiędzy przyczyną podjęcia kuracji odchudzającej a przyczyną kontynuowania obecnej kuracji odchudzającej ($p = 0,00$). Przyczyny te pokrywają się. Na przykład 36% badanych, którzy rozpoczęli kurację w związku z chęcią poprawy swojego wyglądu, kontynuuje odchudzanie z tego samego powodu. Aby określić siłę i kierunek niniejszej zależności wykorzystujemy współczynnik V-Cramera. Wynosi on 0,58 a zatem korelacja jest silna.

▶▶ Ankietowani w 89% deklarowali, że nie byłiby w stanie osiągnąć tych samych efektów bez opieki dietetyka. Tylko 1% pacjentów twierdził, że dietetyk stanowił dla nich małe wsparcie podczas terapii ◀◀



Rycina 3. Stopień motywacji u pacjentów a ich cechy osobowościowe

Stopień motywacji u pacjentów a ich cechy osobowościowe

Jak wynika z kwestionariusza, istnieje związek pomiędzy poziomem motywacji do kontynuowania kuracji odchudzającej przez badanego a jego cechami osobowościowymi ($p = 0,002$). Oznacza to, że ankietowani uważający się za osoby cierpliwe i wytrwałe, są bardziej zmotywowane do kontynuowania kuracji odchudzającej niż osoby niecierpliwe i łatwo poddające się. Aby określić siłę i kierunek niniejszej zależności, należy wykorzystać współczynnik V-Cramera. Wynosi on 0,289 a zatem korelacja jest umiarkowana (ryc. 3).

Czynniki motywujące ankietowanych do odwiedzenia gabinetu dietetycznego

69% osób biorących udział w badaniu deklaruje, że zapisało się na wizytę do dietetyka ponieważ posiadało zdecydowaną chęć podjęcia kuracji odchudzającej. 22% osób wykazało chęć zmiany złych nawyków żywieniowych. Zaledwie 1% badanych deklaruje, że była to tylko ciekawość, 3% — że tylko chęć wykonania pomiaru analizy składu ciała. Z powyższych danych wynika, że pacjenci odwiedzający gabinet dietetyczny wykazują wysoką motywację początkową do odchudzania, zadaniem dietetyka jest tylko jej podtrzymanie i zachęcenie swoich pacjentów do nawiązania z nim współpracy podczas kuracji odchudzającej.

Wiedza żywieniowa a stopień motywacji u pacjentów odchudzających się

Podczas obecnej kuracji odchudzającej pod okiem żywieniowca pacjenci z nadwagą i otyłością byli systematycznie edukowani z zakresu wiedzy zarówno teoretycznej, jak i praktycznej dotyczącej zasad prawidłowego, racjonalnego żywienia. 85% ankietowanych uważa, że stan ich wiedzy na temat zdrowego żywienia w trakcie kuracji odchudzającej znacznie się zwiększył. 72% ankietowanych deklaruje, że dzięki temu jest im się prościej odchudzać.

Spadek motywacji u pacjentów

Na rycinie 4 przedstawiono czynniki wywołujące spadek motywacji u pacjentów podczas obecnej kuracji odchudzającej.

Wpływ stosowania suplementów na stopień motywacji pacjentów

Wszyscy pacjenci podczas kuracji odchudzającej stosowali suplementy diety: *Garcinia camboga* — ekstrakt hydroksykwasy cytrynowego (1 tabletkę przed pierwszym śniadaniem i 1 przed kolacją), glukomanan (2 tabletki przed obiadem) oraz błonnik pokarmowy jako dodatek do drugiego śniadania i podwieczorka. 95% pacjentów uważa, że suplementy diety pobudzają metabolizm, pomagają im w stosowaniu diety i motywują do większego przestrzegania zaleceń dietetycznych. 83% pacjentów uważa, że bez stosowania suplementów nie byłaby w stanie osiągnąć tych samych wyników podczas odchudzania.

Wpływ najbliższego otoczenia i sytuacja rodzinna pacjentów

Ankietowani w 65% deklarują, że ich najbliższe otoczenie zareagowało bardzo dobrze na ich decyzję o podjęciu kuracji odchudzającej. Nie wykazano jednak statystycznie istotnego związku pomiędzy reak-

►► 85% ankietowanych uważa, że stan ich wiedzy na temat zdrowego żywienia w trakcie kuracji odchudzającej znacznie się zwiększył ◀◀

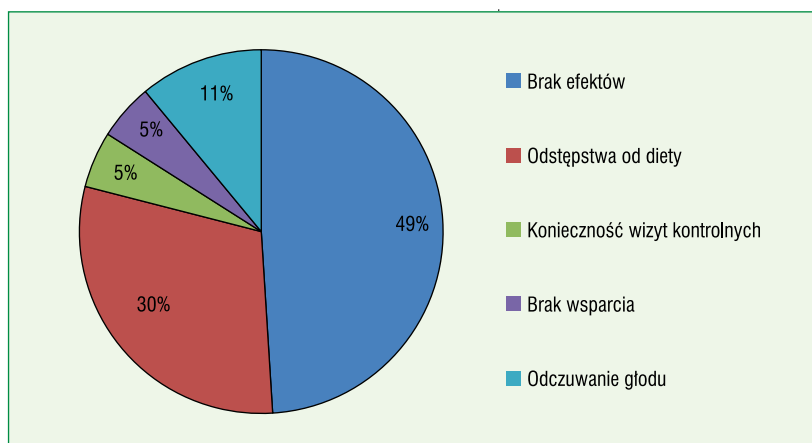
cją najbliższego otoczenia na decyzję o podjęciu kuracji odchudzającej przez badanego a stopniem motywacji ($p = 0,4581$). Natomiast niepokojącym faktem jest to, że 20% pacjentów nie poinformowało nikogo, że się odchudza, z obawy przed reakcją bliskich, co może świadczyć o braku wsparcia z ich strony. Ankietowani deklarują, że czynnikiem zewnętrznym najbardziej motywującym do kontynuowania kuracji jest wzrost atrakcyjności seksualnej w oczach partnera (78%). Ankietowani deklarują, że czynnikiem zewnętrznym najbardziej demotywującym do kontynuowania kuracji jest konieczność spożywania posiłków dietetycznych innych niż członkowie rodziny (69%). 95% ankietowanych deklaruje, że problemy osobiste istotnie wpłynęły na powstanie u nich otyłości lub nadwagi. W tym 92% pacjentów przyznaje, że w sytuacjach stresowych pociesza się jedzeniem, najczęściej słodyczami, które kojarzą im się z przyjemnością i dzieciństwem.

Wpływ stresu na poziom motywacji

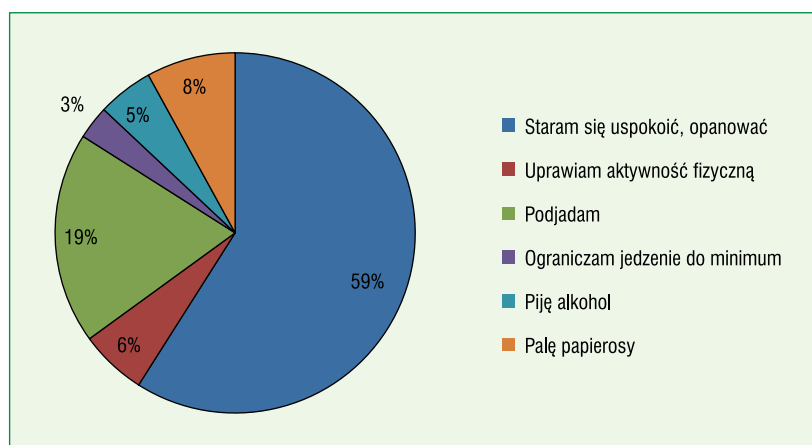
Nie ma związku pomiędzy poziomem motywacji do kontynuowania kuracji odchudzającej przez badanego a odczuwaniem przez niego stresu w życiu codziennym ($p = 0,8378$). Ankietowani deklarują, że w sytuacjach stresujących radzą sobie na różne sposoby przedstawione na rycinie 5.

PRESJA SPOŁECZNA A MOTYWACJA DO ODCHUDZANIA

Ankietowani w 3/4 deklarują, że odczuwają presję społeczną w związku ze swoją nadwagą i otyłością, która „każe” im się odchudzać. 79% kobiet zadeklarowało, że reklamy suplementów diety w telewizji, nowości internetowe dotyczące odchudzania, dietetyczne przepisy w pismach kobiecych istotnie zmotywowały je do podjęcia obecnej próby odchudzania. Zaledwie 9% ankietowanych twierdzi, że mass media nie wywierają na nich wpływu, jeśli chodzi o motywację do odchudzania.



Rycina 4. Czynniki wywołujące spadek motywacji u pacjentów



Rycina 5. Sposoby radzenia sobie ze stresem przez pacjentów z nadwagą i otyłością

DYSKUSJA

Kuracja odchudzająca jest złożonym procesem, a o jej sukcesie decyduje wiele czynników. Na motywację pacjentów do odchudzania wpływa wiele bodźców zarówno wewnętrznych zależnych od indywidualnych cech pacjentów oraz zewnętrznych pochodzących ze środowiska. Istotny wpływ ma nastawienie psychiczne pacjenta, jego cechy osobowościowe, stosowanie suplementacji, próby odchudzania podejmowane w przeszłości.

Ważna jest dobra współpraca dietetyka i pacjenta. Dietetyk ma wpływ na wzrost motywacji, wspiera pacjentów i pogłębia ich wiedzę żywieniową. Praca dietetyka i po-

▶▶ Rytuał ważenia się przez pacjenta należy zastąpić oglądaniem się w lustrze. Według autorki ważenie się wpływa na spadek motywacji, co jest sprzeczne z wynikami badań własnych ◀◀

▶▶ W praktyce dietetyka czy lekarza prawidłowo wykonanie badanie BIA, w połączeniu z indywidualną dietą i odpowiednimi ćwiczeniami, może stanowić bazę dla zapobiegania i leczenia chorób cywilizacyjnych takich jak nadwaga i otyłość ◀◀

radnictwo żywieniowe mają podstawowe znaczenie w walce z epidemią nadwagi i otyłości. To istotne elementy zarówno w realizacji strategii światowej i europejskich strategii krajowych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym [4]. Pozytywnym zjawiskiem jest rozwój poradnictwa żywieniowego w naszym kraju, kształcenie dietetyków na coraz wyższym poziomie. W badaniu własnym autorka wskazuje na istotny wpływ opieki specjalisty na wzrost skuteczności terapii odchudzającej. Dietetyk istotnie wpływa na wzrost poziomu motywacji u pacjentów z nadwagą i otyłością. Osoby z nadmierną masą ciała wielokrotnie podejmują próby odchudzania w przeszłości, co potwierdza wynik badania Zegan i wsp. [7], w którym 71% osób podejmowało próby odchudzania w przeszłości, w ich opinii próby te przynosiły oczekiwane rezultaty, ale na krótko. W badaniu własnym autorki wykazano, że tylko dla 18% badanych była to pierwsza próba odchudzania. W 49% przypadków poprzednie próby motywowały pacjentów do rozpoczęcia odchudzania, natomiast w 30% przypadków przeszłe próby demotywowały do stosowania kolejnej diety. Propagowanie wśród społeczeństwa korzystania z usług dietetyka w trakcie terapii zmniejsza ilość nieudanych prób odchudzania wśród osób z nadwagą i otyłością, oraz liczbę powikłań zdrowotnych wynikających ze stosowania diet odchudzających, często niefizjologicznych i na własną rękę.

Duże znaczenie podczas kształtowania się motywacji mają cechy osobowościowe pacjenta. W badaniu Zegan i wsp. [7] wykazano, że większość osób postrzega się jako cierpliwych. W badaniach własnych autorka wykazuje, że takie osoby mają wyższą motywację do odchudzania i wytrwale dążą do celu. Dlatego też częściej podejmują się kuracji odchudzających.

Regularny ubytek masy ciała i tkanki tłuszczowej motywował pacjentów do konty-

nuowania terapii. W badaniu Jezierskiej-Kazberuk [8] autorka wskazuje, że rytuał ważenia się przez pacjenta należy zastąpić oglądaniem się w lustrze. Według autorki ważenie się wpływa na spadek motywacji, co jest sprzeczne z wynikiem badań własnych. Według Dżygadło i wsp. [9] badanie analizy składu ciała jest przydatne w praktyce dietetycznej. Według autorów z podstawowych odczytów aparatu BIA (bioimpedancji elektryczna) można uzyskać opis składu ciała za pomocą programu komputerowego, współpracującego z urządzeniem mierzącym impedancję. W ten sposób dietetyk dzięki otrzymanemu wynikowi badania może dobrać odpowiednią kurację dietetyczną, mającą na celu zmniejszenie masy ciała, przy jednoczesnym uzyskaniu korzystnego stosunku tkanki mięśniowej do tłuszczowej oraz prawidłowym nawodnieniu organizmu. W praktyce dietetyka czy lekarza prawidłowo wykonanie badanie BIA, w połączeniu z indywidualną dietą i odpowiednimi ćwiczeniami, może stanowić bazę dla zapobiegania i leczenia chorób cywilizacyjnych takich jak nadwaga i otyłość.

W badaniu brały udział osoby w wieku od 18 do 75 lat. Według Grabarskiej i wsp. [10] autorzy stwierdzają, że osoby młodsze są gorzej zmotywowane niż starsi oraz, że kobiety są bardziej zmotywowane niż mężczyźni. Natomiast w badaniach własnych nie wykazano istotnie statystycznej zależności pomiędzy wiekiem badanych pacjentów lub płcią a stopniem ich motywacji do odchudzania. Natomiast znaczącym faktem jest to, że kobiety częściej korzystają z usług dietetycznych niż mężczyźni. W badaniu tylko 18 mężczyzn brało udział oraz 92 kobiety. Odchudzający się mężczyźni najczęściej byli stanu wolnego (79%), do odchudzania motywowała ich zmiana wyglądu zewnętrznego. W badaniu własnym autorka zastosowała w kuracjach odchudzających u pacjentów roślinne suplementy diety (Garcinia Camboga, Glukomannan, błonnik

pokarmowy). W badaniu Kania i wsp. [5] autorzy podkreślają, że w leczeniu otyłości stosuje się nieliczne leki syntetyczne, takie jak orlistat, chitosan, akarbozę oraz podejmuje się próby wspomagania leczenia standardowego środkami pochodzenia roślinnego. Garcinol (camboginol) jest bogatym źródłem drugorzędowych metabolitów, takich jak ksantony, flawonoidy, benzofenony, laktony i kwasy fenolowe. Z tego względu stanowią potencjalne źródło aktywnych biologicznie związków o korzystnym działaniu na organizm człowieka [11]. Analizując publikacje dotyczące tamaryndowca malabarskiego (*Garcinia cambogia*) znaleziono dane przemawiające za stosowaniem tej rośliny do wspomagania redukcji masy ciała [10]. Żaden z autorów nie brał jednak pod uwagę psychologicznych aspektów stosowania suplementów diety. Drugim suplementem stosowanym podczas terapii był Glukomannan w postaci kapsułek zażywany doustnie. W badaniu Kania i wsp. [5] autorzy podkreślają, że ten wyciąg otrzymywany z korzenia rośliny *Amorphophallus konjac* jest interesującym a mniej znanym surowcem stosowanym w celu wspomagania redukcji masy ciała. Zmniejsza on odczucie głodu poprzez pęcznienie. W badaniu własnym autorka wykorzystała także granulat błonnika pokarmowego zawierający suszone jabłko i sliwkę. Błonnik pęcznieje w żołądku dając uczucie sytości, dzięki czemu można zastosować dietę niskokaloryczną. Hamuje uczucie głodu. U osób z nadwagą i otyłością występują też często zaparcia, błonnik reguluje perystaltykę jelit, przyspieszając ich pasaż. W badaniu własnym wykorzystano suplementy diety w celu oceny ich wpływu na stopień motywacji do odchudzania. Osoby podejmujące próbę redukcji masy ciała korzystają też z suplementów diety na własną rękę. W badaniu Kozłowskiej i wsp. [12] wykazano, że przyczyn do sięgania po suplementy jest wiele: względy estetyczne, niska samoocena, moda, chęć przejęcia kontroli

nad własnym ciałem, presja ze strony otoczenia czy względy zawodowe.

Według Pietrzykowskiej [13] redukcja masy ciała wymaga trwałej zmiany zachowań żywieniowych, w tym zwiększonej ich kontroli. W badaniu własnym ankietowani wykazali się silną motywacją długofalową, deklarując trwałą zmianę nawyków żywieniowych i regularną kontrolę masy ciała w przyszłości. Trud, który włożyli w obecną kurację odchudzającą, przyczynił się do uświadomienia istotności ciągłego dbania o własny wygląd i zdrowie.

WNIOSKI

Kuracja odchudzająca jest procesem złożonym, o jej sukcesie decyduje wiele czynników. Do najważniejszych należą aspekty psychologiczne takie jak motywacja pacjenta do redukcji masy ciała. Motywacja jest czynnikiem silnie labilnym zależnym od bodźców wewnętrznych i zewnętrznych. Ważnym czynnikiem wpływającym na motywację do odchudzania osób z nadwagą i otyłością jest dobra współpraca dietetyka i pacjenta. Regularne wizyty kontrolne motywują pacjentów do większego przestrzegania diety oraz uczyć zasad prawidłowego żywienia.

Faktorem zwiększającym poziom motywacji u pacjentów jest stosowanie naturalnych suplementów diety, które pobudzają metabolizm, dają uczucie sytości oraz ułatwiają pacjentom przestrzeganie regularności posiłków.

PIŚMIENICTWO

1. Peckenpau N. Otyłość i redukcja masy ciała. W: Gajewska D (red.). Podstawy żywienia i dietoterapia. Elsevier, Wrocław 2010: 207–229.
2. Romanowska-Tolloczko A., Kałwa M. Oddziaływania psychologiczne w kompleksowej terapii nadwagi. Probl. Hig. Epidemiol. 2014; 95: 209–214.
3. Weber M., Ziółkowska B. Czynniki psychologiczne jako determinanty sposobu żywienia. W: Gawęcki J., Roszkowski W. (red.). Żywnienie człowieka a zdrowie publiczne. PWN Warszawa 2009: 195–206.
4. Jarosz M., Pachocka L. Rola dietetyka w prewencji i leczeniu chorób. Kompetencje i umiejętności die-

- tetyka w Europie. W: Jarosz M. (red.). Praktyczny podręcznik dietetyki. IŻŻ, Warszawa 2010: 11–25.
5. Kania M., Derebecka N., Mikołajczak P. i wsp. Glukomannan i inne substancje pochodzenia roślinnego stosowane w leczeniu otyłości oraz chorób towarzyszących. *Post Fitoter* 2013; 2: 132–139.
 6. Biesalski H., Grimm P. Ocena stanu odżywienia. W: Gajewska D. (red.). *Żywnie atlas i podręcznik*. Elsevier, Wrocław 2012: 334–341.
 7. Zegan M., Michota-Katulska E., Jagodzińska E. i wsp. Motywacja do odchudzania u osób z nadwagą i otyłością. *Endokrynol. Otyłość* 2010; 6: 85–92.
 8. Jezierska-Kazberuk M. Weight change management. *Forum Zab. Metabol.* 2010; 1: 31–36.
 9. Dzygadlo B., Łepecka-Klusek C., Pilewski B. Wykorzystanie analizy impedancji bioelektrycznej w profilaktyce i leczeniu nadwagi i otyłości. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012; 93: 274–280.
 10. Grabańska K., Kręgielska-Narożna M., Kujawska-Łuczak M. Ocena gotowości do odchudzania u pacjentów z nadwagą i otyłością w poradni i na oddziale szpitalnym. *Przegl. Kardiometabol.* 2011; 6: 273–278.
 11. Kołodziejczyk- Czepas J., Olas B. Garcinia — wartościowe rośliny lecznicze w profilaktyce chorób układu krążenia. *Post. Fitoter.* 2011; 2: 106–112.
 12. Kozłowska L., Pol P. Analiza wykorzystania suplementów i środków spożywczych wspomagających redukcję masy ciała w wybranej grupie studentów. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2013; 94: 626–629.
 13. Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B. Psychological aspects of overweight, obesity and dieting. *Pol. Merkuriusz Lek.* 2008; 24: 472–476.